

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1927

THÈSE

N°

357

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

BANZET (PAUL-MARIE)

INTERNE MÉDAILLE D'OR DES HOPITAUX

AIDE D'ANATOMIE A LA FACULTÉ

Né à Paris, le 27 septembre 1896

LA CORDOTOMIE

ÉTUDE ANATOMIQUE

TECHNIQUE, CLINIQUE ET PHYSIOLOGIQUE

Président : M. B. CUNÉO, Professeur

NANCY

IMPRIMERIE BERGER-LEVRAULT

18, RUE DES GLACIS

1927



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40152002_0080

Obs. n° 2114. — I pare. B. W. mère = 00. Enfant pesant 3.580 gr. Hypospade. Malformation du raphé médian. Gland découvert à sa partie inférieure. Placenta 520 gr.

Obs. n° 2181. — I pare. B. W. mère = 00. Enfant mort-né pesant avec le placenta 2.300 gr. Hernie ombilicale contenant le foie, la rate, le rein gauche et sa surrénale, et le cœur. Déviation vertébrale scoliotique. Malformation de l'hémi-thorax droit. Pied bot varus équin bilatéral.

II. — *Conjonctivite du nouveau-né*

14 observations

1 cas de conjonctivite précoce gonococcique. Guérison (obs. 2090).

13 cas de conjonctivite bénigne non gonococcique (obs. 226, 425, 567, 573, 735, 991, 1391, 1599, 1605, 1753, 1770, 1860, 2124).

Dans tous ces cas, accouchements par les voies naturelles.

Les cas d'ophtalmie sont conduits et surveillés, soit à la consultation d'ophtalmologie du Docteur Morax (Hôpital Lariboisière), soit à la consultation du Docteur Cantonnet (Hôpital Cochin).

III. — *Mœlena du nouveau-né*

2 cas

Dans ces 2 cas, la réaction de Hecht faite avec le sang de la mère fut négative.

Malgré cela, on fit systématiquement, dans les 2 cas, des frictions mercurielles à l'enfant, puis des injections de sulfarsénol.

Dans ces 2 cas on fit aussi des injections sous-cutanées de sang maternel, à raison de 10 cc. par injection, répétées chaque jour jusqu'à disparition du mœlena.

Obs. n° 69. — Gémellaire bi-ovulaire. Premier enfant mort-né pesant 1920 gr. B. W. mère = 00. Enfant pesant 2.320 gr. Poids du placenta : 700 gr. Le lendemain de la naissance, selles noires. Durée trois jours. L'hémorragie a été assez abondante, surtout le deuxième jour au matin. Etat général bon. Alimentation réduite à l'eau. Pas de gros foie, pas de grosse rate. Aucun signe de spécificité, ni chez la mère, ni chez l'enfant. Frictions mercurielles, sulfarsénol. Hémothérapie maternelle. Guérison.

Obs. n° 969. — I pare. Syphilis probable. Accouchement prématuré au septième mois. Enfant vivant pesant 1.860 grammes. Poids du placenta : 420 gr. Moelena pendant cinq jours. Frictions mercurielles. Hémothérapie maternelle. Sulfarsénol. Guérison.

Résultats : 2 enfants sortis vivants.

IV. — *Mortalité infantile*

Fœtus morts pendant la gestation	48
Fœtus morts pendant l'accouchement	61
Pesant de 1.000 à 2.500 gr.....	17
10 accouchements spontanés.	
7 accouchements opératoires.	

Pesant de 2.500 à 3.250 gr. 23

10 accouchements spontanés.

13 accouchements opératoires.

Pesant plus de 3.250 gr. 21

6 accouchements spontanés.

15 accouchements opératoires.

Enfants morts pendant le séjour à la clinique. . 80

Pesant entre 1.000 et 2.500 gr. 45

42 accouchements spontanés.

3 accouchements opératoires.

Pesant entre 2.500 et 3.250 gr. 25

19 accouchements spontanés.

6 accouchements opératoires.

Pesant plus de 3.250 gr. 10

2 accouchements spontanés.

8 accouchements opératoires.

Sur ces 80 enfants, 21 étaient nés de mère atteinte de tuberculose pulmonaire.

9 pesaient moins de 2.500 gr.

10 pesaient moins de 3.250 gr.

1 pesait moins de 4.000 gr.

1 pesait plus de 4.000 gr.

TROISIÈME PARTIE

SERVICE DE GYNECOLOGIE

180 malades ont été hospitalisées.

102 ont été opérées.

Hystérectomies supravaginales 36

Pour annexité double, salpingite, ovarite double, salpingo-ovarite et kyste de l'ovaire	15
Pour fibrome	6
Pour fibrome et annexité unilatérale..	1
Pour kyste de l'ovaire bilatéral.....	2
Pour méno-métrorragies graves	2
Pour annexité unilatérale (ablation antérieure des annexes de l'autre côté.	4
Pour ptose utéro-vaginale, adhérences annexielles multiples	1
Pour fistules utéro-pariétales consécutives à césarienne haute	3

<i>Hystérectomies abdominales totales</i>	8
Pour fibrome utérin et métrite cervicale hyperplasique	4
Pour cancer du col	1
Pour tumeur utérine fibromateuse et ménometrorragies ayant résisté au radium	1
Pour prolapsus utéro-vaginal et métrite cervicale hypertrophique	1
<i>Ablation unilatérale des annexes</i>	16
Pour gestation ectopique.....	10
Pour kyste de l'ovaire	4
Pour salpingo-ovarite	2
<i>Ligamento-pexies</i> (Doléris)	16
dont 3 fois avec ablation unilatérale des annexes. 2 fois avec libération d'adhérences annexielles.	
<i>Hystéropexies isthmiques</i>	1
<i>Myomectomies</i>	5
Myomectomie au cours de la gestation.	2
Myomectomie et ablation unilatérale des annexes	1
Myomectomie et appendicectomie....	1
<i>Cure chirurgicale de fistule utéro-pariétale</i> (con- sécutive à une césarienne haute)	5
Par hystérectomie supra-vaginale	3
Par excision partielle de la face anté- rieure de l'utérus	2

<i>Cure chirurgicale d'éventration</i> (18 mois après césarienne haute pratiquée au neuvième ac- couchement)	1
Appendicectomie au cours de la gestation.....	1
Appendicectomies pratiquées au cours d'opéra- tions gynécologiques abdominales	20
Laparotomie exploratrice	2
Colpopérinéographies	21
Curettages	18
Ablation de la glande de Bartholin	1
Ablation de polypes du col	3

Mortalité : 3 cas.

1 hystérectomie supra-vaginale pour kystes hé-
matiques annexiels bilatéraux adhérents. Mickulicz.
Collapsus cardiaque. Mort le deuxième jour.

1 Hystérectomie abdominale totale, élargie pour
néo du col. Mickulicz. Infiltration purulente et spha-
cèle de la paroi. Mort au début de la sixième semaine
après l'intervention.

1 ablation des annexes gauches pour gestation
ectopique gauche rompue. Malade choquée. Phéno-
mènes péritonéaux au troisième jour. Mort au
sixième jour.

QUATRIÈME PARTIE

SERVICE SOCIAL

Le service social de la clinique Baudelocque est assuré par l'étroite collaboration de deux œuvres : la « Société d'Assistance maternelle et infantile de la Clinique Baudelocque » et l'œuvre du « Service social à l'Hôpital, section des Maternités ».

La « Société d'Assistance maternelle et infantile de la Clinique Baudelocque » a été créée en 1919, dans le but d'annexer à la Maternité de Baudelocque une œuvre permanente d'assistance sociale.

Les principaux moyens d'action sont :

1° Une caisse de secours mise à la disposition de l'assistance sociale ;

2° Un vestiaire avec distribution de layettes deux fois par semaine ;

3° Deux pouponnières à Montgeron, qui recueillent temporairement les enfants de 1 à 3 ans de mère indigente hospitalisée à la clinique.

L'« Œuvre du Service social à l'Hôpital » fonc-

tionne à la clinique Baudelocque depuis 1922. Le service social est un organisme créé à côté du service médical pour compléter son œuvre. Il est assuré par quatre assistantes.

Fonctionnement. — Toute femme consultante ou hospitalisée est l'objet d'une enquête destinée à établir quelles sont ses conditions d'existence, matérielles et morales, ses besoins personnels ou familiaux, tant au point de vue médical qu'au point de vue social.

Au point de vue médical, l'enquête de l'assistante doit renseigner le médecin sur les antécédents et le milieu dans lesquels vit la femme. Si celle-ci est malade, l'assistante est chargée d'obtenir les diagnostics fournis dans les services où elle a été soignée, ou encore de diriger la femme suspecte dans le service spécial où elle doit être examinée.

Dans les cas de tuberculose et de syphilis, le rôle de l'assistante est particulièrement actif, puisqu'il existe à la clinique Baudelocque une maternité isolée pour tuberculeuses et un dispensaire anti-syphilitique.

Elle doit établir une liaison constante avec les services hospitaliers et les dispensaires d'hygiène sociale.

Si une mère est atteinte de tuberculose, l'assistante obtient, en collaboration avec la visiteuse du dispensaire, ou sa collègue du service de phtisiologie, la séparation du bébé dès sa naissance, et se

charge du placement de l'enfant dans les œuvres spécialisées (Placement familial des Tout-Petits et OEuvre Grancher).

Si une mère est atteinte de syphilis, l'assistante la dirige sur le dispensaire annexé à la clinique, s'assure qu'elle y est traitée régulièrement, s'informe de la cause d'une interruption de traitement et recherche la femme par visite ou par convocation.

L'assistante a naturellement un rôle prophylactique auprès de tous les membres de la famille, et a souvent l'occasion de faire, à domicile, le dépistage des maladies contagieuses ou héréditaires. Elle leur facilite alors les moyens de se faire soigner en les signalant dans les dispensaires qui doivent les prendre en charge.

Au point de vue social, l'assistante est spécialisée pour résoudre les problèmes que posent les différents cas qu'elle rencontre.

Elle renseigne la femme sur l'aide qui peut lui être accordée, elle lui indique les moyens de recevoir les allocations auxquelles elle a droit (secours d'assistance aux femmes en couches, primes d'allaitement, secours préventifs d'abandon, secours aux familles nombreuses, primes de natalité). Elle cherche pour elle et les siens des possibilités de travail en rapport avec sa situation. Elle lui épargne éventuellement le souci de ses autres enfants, en les plaçant dans des abris temporaires. Enfin, elle la dirige sur les multiples œuvres d'assistance publique ou privée, pour le plus grand profit de l'intéressée.

Auprès de la femme seule, le but de l'assistante est d'empêcher l'abandon de l'enfant et de décider la mère à l'allaitement. Elle la dirige sur les cantines maternelles, la place dans des refuges de femmes enceintes (en particulier dans celui de l'avenue du Maine : « OEuvre de l'Allaitement maternel »), et après l'accouchement elle l'envoie dans des asiles de convalescence (généralement à la Maison maternelle nationale de Saint-Maurice). Elle s'efforce alors de procurer à la mère une situation lui permettant de garder son enfant avec elle ou, si cela n'est pas possible, de placer le bébé dans un centre d'élevage surveillé ou dans une pouponnière.

Pour chaque cas nécessitant une intervention spéciale, un dossier est constitué, et l'assistante se rend à domicile pour suivre de plus près l'intéressée.

Le service social, qui demeure en relations suivies avec ses assistées, est aussi, pour l'établissement de nombreuses statistiques, l'agent de liaison nécessaire entre ces assistées et le service médical de la clinique Baudelocque.

CONCLUSIONS

La Maternité Baudelocque, clinique obstétricale de la Faculté de Médecine, comprend :

1° Un service d'hospitalisation comprenant :

a) Un service général pour les femmes gravides, parturientes et accouchées.

b) Un service spécial réservé aux femmes gravides, parturientes et accouchées, atteintes de tuberculose pulmonaire.

c) Un service de gynécologie.

2° Un service de polyclinique comprenant quatre dispensaires :

a) Dispensaire pour les femmes en état de gestation.

b) Dispensaire pour les mères nourrices et les nourrissons.

c) Dispensaire pour le traitement familial de la syphilis.

d) Dispensaire pour les affections gynécologiques.

3° Un service d'assistance social, en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Vu : *Le Doyen,*
ROGER.

Vu : *Le Président de Thèse,*
COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

Imp. M. BOIVENT, 144, Av. de Fontainebleau. Kremlin-Bicêtre.
